

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「社会保障費用をマクロ的に把握する統計の向上に関する研究」
分担研究報告書

子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置とその見直しに関する一考察

研究分担者 黒田有志弥
(国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部第3室長)

研究要旨

医療保険制度における子どもの自己負担額分に係る医療費助成については都道府県、市町村の地方単独事業として実施されているものであるが、少子化対策の一環として、全国的に普及、拡大しており、市町村ごとに、対象年齢、自己負担の有無等で様々な違いがあるものの、少なくとも未就学児に限定すれば、すべての市町村が何らかの医療費助成を実施している。

他方で、国民健康保険については、地方単独事業により、受診時に医療機関に支払う一部負担金が法定割合より軽減される場合、一般的に医療費が増加するとされ、この波及増分について、その性格上、当該自治体が負担するものと評価されており、国庫の公平な配分という観点から、減額調整をしている。この点につき、「ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）」においては、「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置について見直しを含め検討」するとされ、社会保障審議会医療保険部会において検討が進められている。平成28年11月30日の同部会では、平成30年度より、見直し対象を未就学児までとする、または、見直し対象は未就学児までとし、さらに、何らかの一部負担金や所得制限を設けている場合に限定するものとするという2案が示されている。

しかしながら、このような現状において、子どもの医療費助成制度を含む医療保険制度における自己負担の軽減措置の、日本の医療保障制度における理論的位置づけについては、必ずしも明らかではなく、今後の子育て支援等のあり方を検討する上でも、医療保険制度における子どもの自己負担額分に係る医療費助成に関して、受給者の観点、公的医療保険を含む日本の医療制度の中での位置づけ、今後のあり方について、理論的な考察を行うことが必要である。

結論としては、現状の子どもの医療費助成制度は、あくまで地方単独事業であり、その実施の是非や、給付の範囲、水準は都道府県及び市町村の裁量に委ねられていることから、理論的には、その権利性は脆弱であり、また、子どもの医療費助成制度と同水準の給付（自己負担の軽減）を現行の公的医療保険制度の枠内で行うことは、理論的には困難と考えられる。しかし、国の政策目標として、若者・子育て世帯への支援が掲げられ、妊娠・出産・育児に関する不安の解消のための具体的な施策が求められていることからすると、国ではなく、都道府県や市町村がイニシアティブを有する現行の子どもの医療費助成制度のあり方にも疑問がある。ただ、仮に国レベルで子どもの医療費助成を行うとすると、既存の医療保険制度等との整合性を図る必要があるが、上記の意味で、慎重な検討が必要と考えられる。

A. 研究目的

医療保険制度における子どもの自己負担額分に係る医療費助成については都道府県、市町村の地方単独事業として実施されているものであるが、少子化対策の一環として、全国的に普及、拡大しており、市町村ごとに、対象年齢、自己負担の有無等で様々な違いがあるものの、少なくとも未就学児に限定すれば、すべての市町村が何らかの医療費助成を実施している。

他方で、国民健康保険については、地方単独事業により、受診時に医療機関に支払う一部負担金が法定割合より軽減される場合、一般的に医療費が増加するとされ、この波及増分について、その性格上、当該自治体が負担するものと評価されており、国庫の公平な配分という観点から、減額調整をしている。この点につき、「ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）」においては、「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置について見直しを含め検討」するとされ、社会保障審議会医療保険部会において検討が進められている。平成 28 年 11 月 30 日の同部会では、平成 30 年度より、見直し対象を未就学児までとする、または、見直し対象は未就学児までとし、さらに、何らかの一部負担金や所得制限を設けている場合に限定するものとするという 2 案が示されている。

しかしながら、このような現状において、子どもの医療費助成制度を含む医療保険制度における自己負担の軽減措置の、日本の医療保障制度における理論的位置づけについては、必ずしも明らかではなく、今後の子育て支援等

のあり方を検討する上でも、いわゆる乳幼児医療費助成制度をはじめとする医療保険制度における子どもの自己負担額分に係る医療費助成に関して、受給者の観点、公的医療保険を含む日本の医療制度の中での位置づけ、今後のあり方について、理論的な考察を行うことが必要と考える。

B. 研究方法

社会保障分野の地方単独事業のうち、いわゆる乳幼児医療費助成制度をはじめとする医療保険制度における子どもの自己負担額分に係る医療費助成に関して、これまで行われてきた国民健康保険の減額調整措置と現在の見直しの検討について、受給者の観点、公的医療保険を含む日本の医療制度の中での位置づけ、今後のあり方について、理論的な検討を行う。

（倫理面への配慮）

該当なし

C. 研究成果

現状の子どもの医療費助成制度は、あくまで地方単独事業であり、その実施の是非や、給付の範囲、水準は都道府県及び市町村の裁量に委ねられていることから、理論的には、その権利性は脆弱である

子どもの医療費助成制度と同水準の給付（自己負担の軽減）を現行の公的医療保険制度の枠内で行うことは、理論的には困難と考えられる。

D. 考察

子どもの医療費助成制度は、未就学児に限ればすべての市町村で実施されているが、あくまで、建前上は各市町村が独自の判断で実施していることで

あり、その受給権は必ずしも強固なものではない（ただし、現在実施されている医療費助成制度の範囲や水準を縮小することは、実際には困難であると思われる）。

他方、国民健康保険制度において、市町村が独自に一部負担金の軽減を行った場合に公費の減額調整措置を行うことは、国庫の公平な配分という点ではある程度の合理性があるが、一部負担金の軽減がすべての市町村で行われているものであるとすれば、その合理性の根拠は薄弱である。

要するに、現状の子どもの医療費助成制度は、その実際上、あるいは、政策上の重要性にもかかわらず、公的医療保険との関係においても、受給者の権利性の観点からも制度的に曖昧な位置づけのものである。

E. 結論

子ども医療費助成など、地方単独事業により、一部負担金が法定割合より軽減される場合、一般的に医療費が増加するが、この波及増分については、その性格上、当該自治体が負担するものとされ、国庫の公平な配分という観点から国保の減額調整措置がなされている。その趣旨からすれば、子ども医療費助成制度の適用範囲と水準が市町村間で大きな差がある場合には、当該減額調整措置はある程度の合理性がある。

しかしながら、少なくともすべての市町村が何らかの助成をしている未就学児の医療費助成については、上記の合理性を認めることは困難であり、国保の減額調整措置の見直しは必要である。

ただ、国の政策目標として、「希望出生率 1.8」に向けた取組として、若者・

子育て世帯への支援が掲げられ、妊娠・出産・育児に関する不安の解消のための具体的な施策が求められていることからすると、建前上は、国ではなく、都道府県や市町村がイニシアティブを有する子どもの医療費助成制度のあり方には疑問がある。

他方、仮に国レベルで子どもの医療費助成を行うとすると、既存の制度との整合性を図る必要があり、慎重な検討が求められる。

F. 健康被害情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的所有権の出額・登録状況（予定もふくむ）

該当なし

子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置とその見直しに関する一考察

黒田 有志弥

1. はじめに

医療保険制度における子どもの自己負担額分に係る医療費助成は、現在、すべての都道府県、市町村の地方単独事業として実施されているものである。もちろん市町村ごとに、対象年齢、自己負担の有無等で様々な違いがあるものの、少なくとも未就学児に限定すれば、すべての市町村が何らかの医療費助成を実施している¹。同制度については、もともとは岩手県和賀郡沢内村で始まったものであるが、東京都が積極的に施策を進め、次いで、財政が比較的豊かな県や政令指定都市、その後、他の市町村に拡大した経緯がある。そのため、一般的には、大都市では、義務教育就学終了までの児童を対象にする自治体が多い²が、地方では未就学児に達するまでの自治体が多いという傾向があった。それゆえ、従来は乳幼児医療費助成制度と呼称されることが一般的であったが、近年は、就学児にも適用範囲を拡大する自治体も増加しているため、子ども医療費助成制度と言われることもある。本稿では、医療保険制度における子どもの自己負担額分に係る医療費助成制度につき、子ども医療費助成制度ということとする。

他方で、国民健康保険については、地方単独事業により、受診時に医療機関に支払う一部負担金が法定割合より軽減される場合、公費負担が減額調整される。これは、一部負担金の軽減により一般的に医療費が増加するとされ、この波及増分について、その性格上、当該自治体が負担するものと評価されており、国庫の公平な配分という観点から実施されているものである。この点につき、「ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）」においては、「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会での取りまとめを踏まえ、国民健康保険の減額調整措置について見直しを含め検討」するとされ、社会保障審議会医療保険部会において検討が進められている。平成28年11月30日の同部会では、平成30年度より、見直し対象を未就学児までとする、または、見直し対象は未就学児までとし、さらに、何らかの一部負担金や所得制限を設けている場合に限定するものとするという2案が示されている。

しかしながら、このような現状において、子どもの医療費助成制度を含む医療保険制度における自己負担の軽減措置の、日本の医療保障制度における理論的位置づけについては、必ずしも明らかではなく、今後の子育て支援等のあり方を検討する上でも、医療保険制度における子どもの自己負担額分に係る医療費助成に関して、受給者の観点、公的医療保険

¹ 「子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置の在り方について」平成28年11月18日第100回社会保障審議会医療保険部会資料。

² 例えば東京都23区では、千代田区を除き中学生までが子ども医療費助成制度の対象となっている。なお千代田区は高等学校卒業時相当の年齢の児童までを対象としている。

を含む日本の医療制度の中での位置づけ、今後のあり方について、理論的な考察を行うことが必要である。

そこで本稿では、社会保障分野の地方単独事業のうち、いわゆる子ども医療費助成制度をはじめとする医療保険制度における子どもの自己負担額分に係る医療費助成に関して、これまで行われてきた国民健康保険の減額調整措置と現在の見直しの検討について、受給者の観点、公的医療保険を含む日本の医療制度の中での位置づけ、今後のあり方について、若干の理論的な検討を行うものである。

2. 子ども医療費助成制度に関する理論的な問題

子ども医療費助成制度について、ここでの問題は、公的医療保険が全国一律に医療費の給付範囲を定めているにもかかわらず、自治体の独自の判断で、一部の年齢層のみを対象としてその負担を軽減していることとの関係をどう考えるかである。

これについては、公的医療保険の保険者の立場からは、次のような問題を提起できよう。すなわち、保険医療機関の窓口で支払う一部負担金の事実上の肩代わりは、過剰診療の恐れがあり、その結果、公的医療保険の保険財政を悪化させる可能性がある。しかしながら、2000年以前に問題となった高齢者による医療機関のサロン化といった問題は、子どもや児童では生じにくいことから、子ども医療費助成制度について、高齢者の医療費問題と同視することはできない。また、少子化が進展している今日においては、親が子どもを養育する負担を軽減する政策的な必要性が認められることから、子どもの医療費の助成制度が拡大している状況を覆すことはもはや困難であるし、覆すべきでないと思われる。つまり、公的医療保険の保険者の立場からすれば、子ども医療費助成制度で支給している分を、将来的に公的医療保険で賄う政策が実施されず、自治体の地方単独事業で行う限りにおいては、特に問題はないと考えられる。

他方で、自治体の立場からすれば、医療費助成制度は、その自治体の一般会計で行う事業であるから、制度を拡大すればするほど財政的な負担は増す。子ども医療費助成制度が一般化し、拡大の傾向があるとすると、近隣の自治体との比較、また全国の自治体における実施状況にも影響され、より制度の充実を図る競争現象なども生じていると言われている³。しかしながら、自治体間の競争自体は論難されるべきことではなく（そもそも競争に乗るかどうかも自治体自身の判断に委ねられている）、自身の財政状況を考慮して、また、住民の福祉の増進を図るために制度の充実を図ることは認められるべきであるし、その逆、すなわち、適正な手続によって子ども医療費助成制度を廃止することも理論的には許容されるべきである。ただ、現状として、地方単独事業とはいえ、各自治体が子ども医療費助成制度を維持せざるをえない状況にあるとすれば、その理由を明らかにし、公的医療保険

³ 例えば、足立泰美・齊藤仁「乳幼児医療費助成制度におけるヤードスティック競争」季刊社会保障研究 51 巻 3・4 号 369 頁等。

との関係を明確にして、将来のわが国における医療保障のあり方を考える必要がある。

公的医療保険制度の趣旨目的の観点からすれば、本来、異なる自治体の区域内に居住していても、受けられる医療保障の水準・範囲は同じであることが望ましいといえる。その意味では、特定の被保険者等のみにより一部負担金相当額の支給を行うこと、さらに、自治体ごとにその範囲が異なることは公的医療保険制度の趣旨目的と整合しないとも考えられる。

また、公的医療保険制度の個別の仕組みとの関係も問題となる。その例として、公的医療保険の一部負担金の減免制度を挙げることができる。公的医療保険の一部負担金の減免は非常に厳しい要件でのみ認められる。具体的には健康保険では、災害その他厚生労働省令で定める特別の事情がある場合に減免を認め（健康保険法 75 条の 2）、国民健康保険では、「特別の理由」がある場合における減免を認める（国民健康保険法 44 条）。これらの規定は実際には震災などの事情がある場合に機能している。裁判例（仙台高秋田支判平成 23 年 1 月 19 日賃金と社会保障 1545 号 40 頁）では、国民健康保険法 44 条の趣旨は「減免等を認めてその分を保険給付として当該国民健康保険加入者全体の保険料・保険税等の収入から支出しても加入者相互扶助の精神に反しないと認められるだけの『特別の理由』がある場合に限り、その減免等を認めることにより、生活保護等の他の社会制度との調整を図る」ことにあるとされている。このような一部負担金の減免制度の趣旨を考慮すると、一般財源からの支出とはいえ、事実上一部負担金の減免と同様の制度である医療費助成制度について、公的医療保険との関係を明らかにされるべきであろう⁴。

3. 自己負担の減額措置の帰結としての国民健康保険制度における公費の減額調整

国民健康保険制度においては、冒頭で述べたように、地方単独事業により、受診時に医療機関に支払う一部負担金が法定割合より軽減される場合、一般的に医療費が増加するとされ、この波及増分について、その性格上、当該自治体が負担するものと評価されており、国庫の公平な配分という観点から、減額調整をしている。この減額は、一部負担金の軽減が現物給付としてなされる場合、すなわち保険医療機関で保険診療を受けた際に当該保険医療機関に支払う一部負担金の額が軽減される場合に適用される。逆に、保険医療機関で

⁴ これ以外に、医療費助成制度の法律構成も問題となる。考えられる法律構成として、まず、一部負担金は、法的には被保険者等が療養の給付（被扶養者の場合は現物給付化された家族療養費）を受けたときに、当該被保険者が保険医療機関に支払う義務を負う金銭である。この支払義務は、被保険者と保険医療機関の間に成立する私法上の診療契約の債務を構成する。これを前提とすると、医療費助成制度による自治体の保険医療機関へ一部負担金の支払いは、以下の構成が考えられる。すなわち、自治体が特定の被保険者等の診療契約の債務（一部負担金）について、第三者弁済を行い、被保険者に対して有することになる求償権を放棄（または債務の免除）しているもので、医療費助成制度は、いわば一部負担金の履行の引受を行う制度であるとして理解する構成である（なお、債務の引受の構成も考えられるが、医療費助成制度を導入したことにより、自治体が医療費助成制度の対象となる被保険者等の一部負担金について、保険医療機関の直接の債務者になるとは考えがたい）。仮にこのような法律構成が妥当するとして、一部負担金以外の診療報酬について減点査定され、それを保険医療機関が争うなどの何らかの法的紛争が生じた場合、医療費助成制度でカバーされた一部負担金部分がどうなるかといった問題もある。

保険診療を受けた際に当該保険医療機関に支払う一部負担金自体は法定割合のままで、その後、保険者（市町村）から償還払いを受ける形式の場合、国民健康保険の公費負担の減額調整はなされていない⁵。

このように、国民健康保険の公費負担は、一部負担金の助成が現物給付方式でなされていると減額調整され、償還払い方式でなされていると減額調整されないことになっているが、これは、現物給付方式で一部負担金の助成を行う場合のみ、医療費増加の波及効果が生じると考えられているからである。確かに、償還払い方式の場合は、患者は一旦、医療機関の窓口で自己負担額を支払い、その後、償還請求を行うため、患者にとって不便であり、また、医療機関の窓口で支払う自己負担分の金銭をあらかじめ用意しなければならないから、現物給付方式により窓口で支払う金額が減額される場合の方が、医療機関にかかる障害が低いと思われる⁶。

しかしながら、公的医療保険における被保険者（あるいは被用者保険における被扶養者）と保険医療機関との診療契約は、被保険者（あるいは被扶養者）が、被保険者証を提示することにより、保険診療を受ける対価として所定の一部負担金を保険医療機関に支払う（残余の部分については、保険によってカバーする、すなわち保険医療機関が保険者に請求する）というものであり、被保険者（あるいは被扶養者）が支払う一部負担金の支払い方法について細かく規定されているわけではない。結局のところ、一部負担金の支払いに関しては、私法上の一般的なルールに従うことになり、それゆえ例えば保険医療機関側が支払いの猶予を認めることも可能である。そうすると、一部負担金の軽減が償還払い方式でなされるとしても、仮に保険医療機関が償還払いの期日まで一部負担金の支払いの猶予を許容するならば、被保険者にとっての一部負担金の支払いの負担は現物給付方式と変わらないこととなる。その意味では、一部負担金の軽減が現物給付方式でなされる場合のみ、国民健康保険の公費負担の減額調整が行われることの理論的な根拠は弱いと言わざるを得ない。

ただ、現実には、仮に償還払いがなされてから一部負担金の支払いができるとしても、被保険者にとっては手続き上の負担が増加することにつながり、他方、保険医療機関にとって一部負担金の支払いの猶予を認めることは不払いのリスクを抱えることになるから、被保険者にとって償還払い方式が、現物給付方式とほぼ同様の制度となる可能性は低い。したがって、一部負担金の減額が現物給付方式で行われる場合の医療費の増加の効果はある程度は存在すると思われる。

⁵ 平成 26 年において、岩手県、福井県、長野県、三重県、奈良県、鹿児島県、沖縄県は、県の方針により全ての市町村において地方単独事業を償還払いにより実施している。したがって、これらの県では、国民健康保険の公費の減額調整は行われていない（前掲注 2）資料）。

⁶ 1973 年に実施された老人医療費支給制度に関しては、多くの地方自治体が、老人の福祉の増進を目的として、老人の医療費助成に関する条例を定め、国の制度を上回る内容の事業を実施したが、当時はこのような上乗せ事業は問題視されなかった。しかしながら、老人医療費が増大してくると、国はこれらの上乗せ事業の是正を求める通知等を出し、是正を求めた。その結果、老人医療の上乗せ事業は基本的には行われなくなったという経緯がある。

その意味では、子どもの医療費助成制度による一部負担金の軽減が、少なくとも未就学児についてはすべての市町村で行われているとしても、国民健康保険の公費の減額調整の第一義的な目的が医療費増加の抑制あるいは増加した分の医療費につきそれをもたらした自治体の負担にすべきことにあるならば、現物給付方式と償還払い方式で区別をすることも許容されると考えるべきである。他方で、子どもの医療費助成制度が、全国的に拡大していること、また、その目的が市町村による少子化対策であり、国としてその促進を図るのであれば、子ども医療費助成制度による一部負担金の軽減制度の実施に対する国民健康保険の公費の減額調整は見直されるべきである。

4. 地方単独事業としての子ども医療費助成制度

前述のように、現状の子どもの医療費助成制度は全国的に実施されているが、それはあくまで地方単独事業であり、その実施の是非や、給付の範囲、水準は都道府県及び市町村の裁量に委ねられている。もちろん、ある自治体において、子どもの医療費の助成制度を実施するとされた場合、通常、その自治体に居住する子ども全体という広範囲な者を対象として、その医療費を助成することにより福祉の増進を図るという一般的な行政目的を達成するためのものであり、個別的な助成の必要性を根拠とするものではなく、大量かつ反復して行われることが予定され、医療費助成を受ける資格及び助成内容が一義的明確に定められる。それゆえ、助成するかしないかに関する決定に関して権限を有するもの（通常は当該市町村の長）の裁量はないか、あるいは非常に狭いものと解される。それゆえ、医療費助成を行うか否かの決定は処分性を有すると考えられ、不服申し立ての手続き等は担保されていない場合であっても、抗告訴訟の対象になりうる⁷。その意味では、制度が実施されている限りにおいて、助成の要件を満たす対象者の助成に対する権利は担保されていると言える。

しかしながら、制度の実施の有無や制度の内容に関しては、自治体の判断に任されている以上、制度の廃止や、助成の要件の厳格化などの制度内容の変更、とりわけ制度の後退についても、それが適法な手続きに従って決定されるものであれば許容されうる。とりわけ、子どもの医療費助成制度の結果、国民健康保険の公費の減額調整が行われる場合は、それが自己負担額の減額からもたらされる医療費の増加について自治体が負担すべきものという考えによるものであるとすると、国民健康保険財政あるいはその自治体の財政の観点から、子どもの医療費助成制度を縮減・廃止することも合理性を有する場合がある。

⁷ 名古屋市の乳幼児医療費助成制度に関する事例である名古屋地判平成16年9月9日判タ1196号50頁参照。

5. 子ども医療費助成制度と公的医療保険

前述のように、自治体の実施する子ども医療費助成制度は自己負担の軽減であり、その波及増分は自治体の負担とすることが妥当と考えられてきた。それゆえ、国民健康保険では公費の減額調整が行われてきたのであるが、同様の考えに立つと、子ども医療費助成制度が職域の公的医療保険（健康保険、各共済組合）にもたらず波及増分についても自治体が負担すべきという帰結になる。しかしながら、職域の医療保険において、自己負担の軽減制度に応じた負担の自治体への転嫁措置などはなされていない。職域の医療保険においては、被保険者や組合員の属性や家族構成（被扶養者の存在）にかかわらず、報酬に応じた保険料が課されていることから、被保険者や組合員と事業主で、被保険者・組合員とその被扶養者の医療のニーズをカバーするという考え方をとっており、それは出産などの被扶養者の増加という医療費の増加をもたらす事象が生じたとしても変わらない。このことからすると、被扶養者の中に自治体による自己負担の軽減制度の適用を受けるものが存在し、その結果、医療費が増加するとしても、それらを含めて職域の医療保険ではカバーされていると解される。

このように職域の医療保険と自治体による医療費の助成制度の関係を捉えると、同様に国民健康保険においても自治体による医療費の助成制度による医療費の増分は国民健康保険財政で賄うべきであると考えられる。それゆえ、公的医療保険全体では、自治体の自己負担の軽減措置による公費の減額調整の実施は妥当でない可能性がある。

6. 今後の子ども医療費助成制度の位置づけ

これまで述べてきたように、子ども医療費助成制度等の医療費自己負担の軽減措置に対する国民健康保険の公費の減額調整については、少なくともそれを実施する理論的な根拠は薄いと考えられる。したがって、現在の国民健康保険の減額調整措置について見直しについては、縮減の方向に向かう点については妥当であろう。

ただ、国の政策目標として、「希望出生率 1.8」に向けた取組として、若者・子育て世帯への支援が掲げられ、妊娠・出産・育児に関する不安の解消のための具体的な施策が求められていることからすると、建前上は、国ではなく、都道府県や市町村がイニシアティブを有する子どもの医療費助成制度のあり方にはそもそも疑問がある。

現在の方向性のように少子化対策の一環として子ども医療費助成制度が捉えられていることを考慮すると、事実上、すべての自治体で実施されているとしても、ある程度の制度の統一性が図られるべきである。平成 30 年度からは、未就学児に対する医療費助成を行っている場合においては、国保の減額調整措置を行わないことになるようであるが、少子化対策の目的で子ども医療費助成制度を活用するならば、国レベルでの基準の設定と、財源的な手当が必要であろう。

他方で、現在検討されているのは、全国的に実施されている子ども医療費助成制度と国

民健康保険の減額調整措置との関係が主たる論点であって、わが国の医療保障制度の中での子ども医療費助成制度の位置づけはいまだ明らかではないと思われる。もちろん、子どもの医療費の一部負担金の支払いは子どもを有する親等にとっては大きな負担であって、その補助をすることは、子育ての金銭的な負担を軽減する一助である。しかしながら、自治体ごとの制度の差について（自治体の財政状況以外に）理論的に説明することは依然として困難である。その意味で、今後の子ども医療費助成制度のあり方を考えるにあたっては、医療保障制度全体の中での位置づけと制度の理論的な根拠、及び、地方自治体をこれまでと同様、制度運営主体とすることを許容するならば、国の少子化対策と関連づけてその水準と範囲の基準を設けるべきであろう。